

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

**Høringsvar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
vedr. Statsrevisorernes Beretning nr. 5/2011 om mål, resulta-
ter og opfølgning på kræftbehandlingen.**

Region Sjælland har modtaget Statsrevisorernes Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet om regionernes bemærkninger.

Det skal overordnet bemærkes, at Region Sjælland har arbejdet målrettet og fokuseret på at leve op til kræftplan I og II. Der er i perioden foretaget samling af specialer, så såvel udredning for kræft og behandling er samlet på færre afdelinger. Samtidig er kapaciteten øget, specielt for billeddiagnostiske undersøgelser og for strålebehandling. Derudover er der arbejdet målrettet med at forbedre organisering af patientforløbene, specielt med indførelse af pakkeforløbene fra 2008.

I forhold til rapportens hovedkonklusion og baggrunden herfor har Region Sjælland følgende kommentarer:

Maksimal ventetid

Rigsrevisionen påpeger, at der fortsat er behov for at overvåge de maksimale ventetider, så der kan reageres, hvis de maksimale ventetider ikke overholdes.

De maksimale ventetider indgår i Region Sjællands driftaftaler med sygehusene, og der foretages løbende opfølgning på målopfyldelsen. Der måles i dag på ventetid til forundersøgelse og til strålebehandling. Region Sjælland vil fremover sikre, at der også følges op på ventetid til operation og medicinsk onkologisk behandling, og at klinikerne i den daglige praksis er opmærksomme på, om de maksimale ventetider overholdes i forhold til den enkelte patient.

De initiativer, der nu er taget af Sundhedsstyrelsen i forhold til månedlig indberetning vedr. manglende overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider samt Danske Regioners initiativer på området, understøtter dette fokus.

Dato: 30. marts 2012

Brevid: 1618343

Administrationen

Alléen 15

4180 Sorø

www.regionsjælland.dk

Forløbstider i pakkeforløb

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet ikke har etableret en detaljeret overvågning.

Region Sjælland deltog meget aktivt i implementeringen af MIS-kræft og efterfølgende i udarbejdelse af forslag til, hvordan en revidering af MIS-kræft kunne forbedre monitoreringen. Regionen fandt det yderst vigtigt at fastholde en fælles monitoreringsmodel frem for fem forskellige regionale modeller. Da finansieringen af MIS-kræft bortfaldt fra 2010, påbegyndte Region Sjælland udviklingen af et regionalt monitoreringssystem, som nu er tæt på at gå i drift. Det er regionens plan at sætte et fornyet fokus på kræftpakker med audit på alle forløb, når den regionale monitorering af forløbstiderne er på plads.

Da der nu forligger et forslag fra Sundhedsstyrelsen til helt nye registreringer af patienter i pakkeforløb, får det betydning for regionernes egne driftnære monitoreringsmodeller, som skal ændres i forhold til de nye registreringer. Konsekvenserne, bl.a. i forhold til forsinkelse af Region Sjællands egen monitoreringsmodel, kendes på nuværende tidspunkt ikke fuldt ud.

Tiden fra henvisning til behandling

Rigsrevisionen påpeger, at regionerne ikke har nået målsætningen om, at 85 % af alle lungekræftpatienter skal være behandlet inden for 42 kalenderdage, men at der ses en større andel af patienter, der behandles inden for målsætningen. Rigsrevisionen kan ikke vurdere om der for patienter med tyk- og endetarmskræft og kræft i æggestokkene er sket en lignende forbedring.

Lungekræft

Efter 2010 har Region Sjælland foretaget yderligere hjemtag af udredende undersøgelser, som tidligere skulle foretages på højt specialiserede afdelinger uden for regionen. Det betyder, at patienter i dag kan udredes fuldt i Region Sjælland, inden de viderehenvises til behandling. Der er samtidig etableret velfungerende multidisciplinære videokonferencer. I 2011 er der foretaget en yderligere samling af udredningen fra 3 til 2 afdelinger. De forskellige strukturelle ændringer, der er foretaget begynder nu at slå igennem på forløbstiden - bl.a. i data fra 2011 i NIP.

Region Sjælland påbegyndte i 2011 et samarbejde med Region Syddanmark, således at regionens borgere nu opereres på Odense Universitetshospital, og forløbene følges nøje med henblik på sikring af hurtige overgange og forløbstider.

Tyk- og endetarmskræft

Udfordringerne har bl.a. været at sikre tilstrækkelig ambulatorium- og operationskapacitet. Der er efter 2010 foretaget udvidelse af kapaciteten med henblik på at sikre målopfyldelsen.

Kræft i æggestokkene

Region Sjælland har fra 2011 ikke længere Sundhedsstyrelsens tilladelse til selv at operere æggestokkræft efter den nye specialeplan. Behandlingen af patienter med æggestokkræft er derfor i 2011 flyttet fra Roskilde Sygehus til Odense Universitetshospital. Det giver nogle større udfordringer i forhold til at sikre hurtige forløb, når udredning og behandling ikke længere kan foretages på samme sygehus, og der er sat specielt fokus på forløbstiderne i disse forløb og på overgange mellem sygehusene.

Kvaliteten af behandlingen og patienternes overlevelse

Rigsrevisionen påpeger, at regionerne ikke i alle tilfælde følger tilfredsstillende op på resultaterne fra de kliniske databaser.

I Region Sjælland er der afholdt regionale audits på udvalgte cancerområder, med deltagelse fra afdelings- og sygehusledelser samt repræsentanter fra administrationen i Regionshuset. Ved afvigelser fra databasekomplethed og målopfyldelse har afdelingerne udarbejdet handle- og tidsplaner.

1. januar 2012 blev alle kliniske kvalitetsdatabaser (herunder NIP databaserne) samlet i RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram). Region Sjælland har besluttet en ny organisering til håndtering af data fra de kliniske databaser. Vurdering af resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser vil hovedsageligt blive varetaget af Specialerådene. Specialerådene kan ligeledes komme med anbefalinger til indsatsområder.

Følgende arbejdsgang med årsrapporter fra de kliniske kvalitetsdatabaser er besluttet:

Udvalgte databaser - herunder Lungekræft og Tyk- og endetarmskræft:

- Årsrapporter behandles ved regionale tværfaglige audits i lighed med de tidligere NIP-projekter.
- Ved høj målopfyldelse, ved to på hinanden følgende audits, overgår behandling af data til Specialerådene.
- Den regionale kontaktperson står for planlægning, oplæg og referat fra de regionale audits.
- Sygehusene skal følge op på væsentlig afvigelser fra målopfyldelsen ved efterfølgende driftsaftaleopfølgning.

Øvrige databaser, herunder Dansk Gynækologisk Cancer Database

- Den regionale kontaktperson modtager årsrapporterne og udarbejder et resumé.
- Resuméet sendes til det ansvarlige Specialeråd.
- Resultaterne behandles af Specialerådene i samarbejde med den regionale kontaktperson.
- På baggrund af Specialerådets behandling udarbejdes anbefalinger til indsatsområder. Ved meget væsentlige afvigelser i målopfyldelsen kan Specialerådet anbefale, at et sygdomsområde skal behandles ved en regional audit.
- Resumé og anbefalinger sendes til sygehusledelserne.
- Sygehusene skal følge op på væsentlig afvigelser fra målopfyldelsen ved efterfølgende driftsaftaleopfølgning.

Høringssvaret er godkendt af Regionsrådet den 29. marts 2012.

Med venlig hilsen



Steen Bach Nielsen
regionsrådsformand



/ Lars Onsberg Henriksen
koncerndirektør